

ADQUISICIONES

VER OBSERVACIONES E INSTRUCCIONES VARIAS AL REVERSO

<p><b>CONDICIONES DE ENTREGA:</b></p> <p>NOVIEMBRE</p>		<p><b>CONDICIONES DE PAGO:</b></p> <p>NOVIEMBRE</p>		<p><b>CONDICIONES DE ENTREGA:</b></p> <p>NOVIEMBRE</p>		<p><b>CONDICIONES DE PAGO:</b></p> <p>NOVIEMBRE</p>			
<p><b>TRANSPORTE:</b></p> <p>CAMION</p>		<p><b>EFFECTUAR ENTREGA EN:</b></p> <p>ALMACEN GENERAL</p>		<p><b>ALMACEN ENTREGAR BIENES A:</b></p> <p>ALMACEN GENERAL</p>		<p><b>PROVEEDOR:</b></p> <p>1641 DISTRIBUIDORA INTEGRAL DE ANALISIS CLINICO S.A. DE C.V.                  COS, S.A. DE C.V.                  R.F.C.: DIA081122EQ                  BLVD ADOLFO LOPEZ MATEOS N 4293 P3 I 300 JARDINES EN LA MONTANA                  CODIGO POSTAL: 14210                  TELS. 55 4168 360255 4606 4485                  FAX: 55 3685 2048</p>		<p><b>FECHA:</b> 09 MES 30 DIA 2022 AÑO</p> <p><b>REQUISICION No.</b> 0016/0212 ART 42, 7793</p>	
<p><b>PARTIDA</b></p> <p>1 11 05030400 25100003</p>		<p><b>UNIDAD:</b> Pieza</p> <p>61</p>		<p><b>CANTIDAD:</b> 12524</p>		<p><b>DESCRIPCION DE LOS BIENES</b></p> <p>ALCOHOL METILICO GRADO REACTIVO ANALITICO (METANOL) ANHIDRO FRASCO DE PLASTICO PRESENTACION FRASCO C/1 L.</p>		<p><b>FECHA DE ENTREGA:</b> 30/11</p>	
<p><b>PRECIO UNITARIO NETO M.N.:</b> \$ 200.0000</p>		<p><b>PRECIO UNITARIO NETO M.N.:</b> \$ 1,952.00</p>		<p><b>PRECIO UNITARIO NETO M.N.:</b> \$ 12,200.00</p>		<p><b>PRECIO UNITARIO NETO M.N.:</b> \$ 14,152.00</p>		<p><b>PRECIO TOTAL NETO M.N.:</b> \$ 14,152.00</p>	
<p><b>PROG. / PART. / MONTO / NO. SUF. / TIPO REC.:</b> 3 8 1 0 24 E022 IV030 / 25101 / DIC:\$12081.56 / 2052 / 2052 / F;3 8 1 0 24 E022 IV080 / 25101 / DIC:\$2070.43 / 20053</p>		<p><b>DEPTO(S):</b> SOLICITANTE(S) : 0107.01;0204.00;</p>		<p><b>MCA:</b> HCYCEL</p>		<p><b>CAT:</b> 912</p>		<p><b>ENTREGAS/FECHA MAXIMA:</b> nov:61 30/11</p>	
<p><b>PRECIO FIJO **</b></p>		<p><b>PRECIO FIJO **</b></p>		<p><b>PRECIO FIJO **</b></p>		<p><b>PRECIO FIJO **</b></p>		<p><b>PRECIO FIJO **</b></p>	
<p><b>ELABORADO (NOMBRE, FIRMA Y CARGO):</b></p> <p>RAMOS MARTINEZ JOEL OMAR                  APOYO ADMON A4</p>		<p><b>REVISÓ (NOMBRE, FIRMA Y CARGO):</b></p> <p>PAS. LIC. DELFINO J. FLORES FLORES                  JEFE DE ADQUISICIONES</p>		<p><b>REVISÓ (NOMBRE, FIRMA Y CARGO):</b></p> <p>PAS. LIC. DELFINO J. FLORES FLORES                  JEFE DE ADQUISICIONES</p>		<p><b>REVISÓ (NOMBRE, FIRMA Y CARGO):</b></p> <p>PAS. LIC. DELFINO J. FLORES FLORES                  JEFE DE ADQUISICIONES</p>		<p><b>REVISÓ (NOMBRE, FIRMA Y CARGO):</b></p> <p>PAS. LIC. DELFINO J. FLORES FLORES                  JEFE DE ADQUISICIONES</p>	
<p><b>LABORADOR (NOMBRE, FIRMA Y CARGO):</b></p> <p>RAMOS MARTINEZ JOEL OMAR                  APOYO ADMON A4</p>		<p><b>REVISÓ (NOMBRE, FIRMA Y CARGO):</b></p> <p>PAS. LIC. DELFINO J. FLORES FLORES                  JEFE DE ADQUISICIONES</p>		<p><b>REVISÓ (NOMBRE, FIRMA Y CARGO):</b></p> <p>PAS. LIC. DELFINO J. FLORES FLORES                  JEFE DE ADQUISICIONES</p>		<p><b>REVISÓ (NOMBRE, FIRMA Y CARGO):</b></p> <p>PAS. LIC. DELFINO J. FLORES FLORES                  JEFE DE ADQUISICIONES</p>		<p><b>REVISÓ (NOMBRE, FIRMA Y CARGO):</b></p> <p>PAS. LIC. DELFINO J. FLORES FLORES                  JEFE DE ADQUISICIONES</p>	



**PEDIDO**

AV. VASCO DE QUIROGA 15  
 C.O.L. BELISARIO DOMÍNGUEZ  
 SECCIÓN XVI  
 ALCALDÍA TLALPÁN  
 C.P. 14080 CIUDAD DE MÉXICO

**FAVOR DE CITAR ESTE NÚMERO EN TODA SU CORRESPONDENCIA, DOCUMENTOS Y EMPAQUES**

SI "EL PROVEEDOR" NO CUMPLE CON LA FECHA DE ENTREGA ESTIPULADA EN ESTE PEDIDO SE COMPROMETE A PAGAR AL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN "SALVADOR ZUBIRÁN" EL 2 PORCIENTO DIARIO DEL IMPORTE DE LOS MATERIALES PENDIENTES POR SURTIR.

